7

Ueber

Entwicklung, Verlauf und Behandlung der Carcinome an der vulva.

Inaugural-Dissertation

welche

mit Genehmigung der medicinischen Facultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der Medicin und Chirurgie,

sammt den Thesen öffentlich vertheidigen wird

am 9. Juli 1880 1 Uhr

Ephraim Lehmann

prakt. Arzt

aus Wittenberg.

Opponenten:

E. Zoerner, Drd. med. u. prakt. Arzt.

W. Fischer, Dr. med. u. pract. Arzt.

Halle.

Druck von E. Karras.

1880.

Dem Andenken

meines unvergesslichen Vaters.

Durch mehrere statistische Arbeiten ist festgestellt worden, dass das weibliche Geschlecht überwiegend von malignen Geschwülsten befallen wird, so fand z. B. Virchow [1]) unter 180 an malignen Tumoren gestorbenen Personen ein derartiges Verhältniss, dass auf 9 Todesfälle von Männern 11 von Frauen fielen. Einen noch grösseren Unterschied zeigen die Sectionsergebnisse der Prager pathologischen Anatomie, die von A. Willigk [2]) aus den Jahren 1850—55 zusammengestellt sind. Es stellte sich nach diesen heraus, dass von 4536 ausgeführten Sectionen — 2454 an Männern und 2082 an Frauen — 477 Personen, und zwar 190 Männer, 287 Frauen, an Carcinomen zu Grunde gegangen waren, oder 7,7 % Männer, 13,7 % Frauen. Der Grund für diese Erscheinung ist darin zu suchen, dass die weiblichen Geschlechtsorgane sehr häufig an malignen Geschwülsten erkranken. Willigk fand unter den erwähnten 477 Carcinomen 204, welche die weiblichen Generationsorgane mit Einschluss der mammae befallen hatten, oder 40,6 %.

L. Mayer constatirte unter 7573 behandelten weiblichen Kranken 266, welche an malignen Geschwülsten der Generationsorgane litten.

Es zeigen indessen die einzelnen weiblichen Geschlechtsorgane keine gleiche Disposition für bösartige Tumoren, sondern sie lassen sehr grosse Verschiedenheit erkennen; am häufigsten wird von denselben der uterus befallen, dann die mammae, ovarien, am seltensten vagina und vulva. Die Er-

---

[1]) Virchow, Beitrag zur Statistik d. Stadt Würzburg. Verhandl. der Würzb. phys. Ges. 1859.

[2]) Prager Vierteljahrsschrift X. 2. 1854 und XIII. 2. 1856.

klärung hierfür dürfte nach L. Mayer [1]) „einestheils in den durch die Lage und Thätigkeit bedingten schädlichen äusseren Einflüssen und Insulten, anderntheils in einer Disposition durch den grösseren oder geringeren Grad der Vielseitigkeit und Energie der einzelnen Organe zu suchen sein".

Am seltensten sind, wie erwähnt, die bösartigen Geschwülste der äusseren Genitalien. Nach den Angaben des letzterwähnten Autor ist das Verhältniss der Häufigkeit der Carcinome des uterus zu denen der vulva 35—40 : 1.

Von den krebsigen Geschwulstformen, welche die vulva befallen, ist die cancroide Form, das Epithelioma, die häufigste. Von 9 malignen Tumoren, die L. Mayer beobachtete, waren 4 sicher Cancroide, 2 sehr wahrscheinlich Cancroide, 2 zeigten mehr die Form des scirrhus, der letzte war jedenfalls eine sarkomatöse Geschwulst.

Die Histogenese der epithelialen Carcinome und Carcinome überhaupt ist noch immer nicht als abgeschlossen zu betrachten. Während früher die Ansicht von Virchow galt, der das Bindegewebe für den Ausgangspunkt der epithelialen Carcinomzellen hielt, trat zuerst Thiersch für den epithelialen Krebs dieser Auffassung entgegen, indem er behauptete, dass die epithelialen Zellen des Carcinoms auch nur aus wirklichen Epithelien hervorgehen. Später vertheidigten dann Billroth und Waldeyer die epitheliale Herkunft der Carcinomzellen und vom histogenetischen Standpunkte aus dürfte es wohl am gerathensten sein alle malignen Geschwülste überhaupt nur in Epitheliome und Endotheliome einzutheilen.

Die Entstehung des epithelialen Carcinoms beruht auf einer atypischen Wucherung der Deckepithelien, deren Resultat ein Durchbruch der normalen Grenzen der epithelialen Gebilde ist. Die neugebildeten Epithelmassen wuchern, zu Haufen und Zapfen angeordnet, in das Bindegewebe hinein. Zunächst werden von ihnen die Gewebsspalten erfüllt, dann dringen sie in die Lymphbahnen ein und bringen durch ihre Weiterentwicklung die ursprünglichen Gewebe zum Schwund. Gleich-

---

[1]) Virchow, Archiv Bd. XXXV: L. Mayer, Klinische Bemerkungen über das Cancroid der Genitalien des Weibes.

zeitig findet mit dem Vorrücken des Epithels eine Neubildung von gefässhaltigem Bindegewebe statt und zwar macht sich diese Neubildung zuerst in einer kleinzelligen Infiltration des Bindegewebes bemerkbar. Auf diese Weise wird allmählig ein neues stroma gebildet, welches die vorrückenden Krebszellen in unregelmässig geformten Räumen umfasst.

In welchen Momenten freilich die Veranlassung der atypischen Epithelwucherung liegt, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen und ist auch hier der Ort nicht, die verschiedenen Ansichten näher zu erörtern.

Bei der Eintheilung der verschiedenen Formen von Carcinomen sind die verschiedensten Gesichtspunkte geltend gewesen, bald grob anatomische, bald klinische, bald histologische. Letztere dürften wohl die allein berechtigten sein und man kann in dieser Beziehung nach Birch-Hirschfeld[1]), dem ich in Hinsicht auf die Histogenese des Carcinoms mich anschliesse, zwei Hauptgattungen unterscheiden 1) die den Deckepithelien entsprechenden Epithelkrebse im engeren Sinne und 2) die den Drüsenzellen homologen Glandularkrebse. Unterabtheilungen lassen sich so viele aufstellen als Varietäten der Haut und der Drüsenepithelien vorkommen. Beim Hautkrebs haben wir, von den Zellen der Epidermis ausgehend, den flachen Epithelkrebs, während die tiefgreifende Form von den drüsigen Gebilden der Haut sich entwickelt. Beide Formen können mit Papillombildung an der Oberfläche einhergehen.

Den früher als besondere Krebsform hingestellten scirrhus, sieht man jetzt als einen durch Entwicklung eines reichlichen sclerotischen stroma ausgezeichneten Krebs an.

Natürlicherweise finden sich diese Formen auch an der vulva. Die mehr weiche Form bezeichnete man als Cancroid, die in ihrer Struktur am meisten einem festen sclerotischen Bindegewebe gleichende als scirrhus.

Die erwähnte Zellwucherung bietet für die Ernährung der reichlich gebildeten Elemente keine günstigen Verhältnisse dar und so kommt es, dass das Carcinom zu rückgängigen Metamorphosen sehr disponirt ist, meist zu Fett- oder Schleimmeta-

---

[1]) Birch-Hirschfeld, Lehrbuch der patholog. Anatomie.

morphose. Fast stets kommt es bei den Carcinomen, welche an die Oberfläche der Haut oder Schleimhaut gelangen, zur Ulceration, durch die nach aussen vordringenden Krebszellen wird die schützende Epitheldecke entfernt, die zelligen Elemente werden durch mechanische und chemische Reizungen zum Zerfall gebracht, auf diese Weise entwickelt sich das Krebsgeschwür. Vom Grunde dieses Geschwürs wird gewöhnlich eine jauchige Flüssigkeit abgesondert, ebenso kommt es häufig zur Eiterbildung und Blutungen, seltner zu Abscessbildung.

Indessen ist hiermit das Wachsthum des Epithelialkrebses nicht zum Abschluss gekommen und es bleibt wie bei malignen Geschwülsten überhaupt, nicht bei der Localaffection, sondern es entstehen durch Wucherung der Krebszellen in der Umgebung neue Tochterknoten; ferner bilden sich durch Verschleppung carcinomatöser Massen in den Lymphbahnen secundäre Affectionen zunächst innerhalb der Lymphdrüsen. Diese werden infiltrirt, werden grösser, verhärten und zerfallen gewöhnlich nekrotisch.

Von den Lymphdrüsen findet dann Generalisation der Affection statt und es kommt in Folge dessen zu krebsigen Neubildungen namentlich in der Leber, den Nieren, Lungen. Es sollen allerdings bereits von der Primärgeschwulst oder von den infiltrirten Lymphdrüsen aus Durchbrüche von carcinomatösen Massen direkt in die Blutbahnen eintreten können, doch ist wohl diese Art der Verbreitung für den Epithelialkrebs nur äusserst selten und für den Krebs der vulva darf man sie wohl nicht annehmen, da sonst Metastasenbildung viel früher auftreten müssten als es wirklich der Fall ist.

Im Allgemeinen zählt das Epithelioma, wie Rindfleisch[1]) sagt, nicht unter die bösartigsten Neubildungen. Es sind wenigstens Fälle verbürgt, wo ein gründlich d. h. mit möglichst geringer Schonung der Umgebung exstirpirtes Epitheliom niemals recidivirte. Die Regel ist dies freilich nicht. Meist wird binnen Jahresfrist die Narbe der Sitz einer neuen analogen Geschwulstbildung. Dagegen sind eigentliche Metastasen allerdings ein verhältnissmässig seltenes Ereigniss. Am ehesten noch leiden

---

[1]) Rindfleisch, Lehrbuch d. patholog. Gewebelehre. 5. Aufl. 1878.

die nächstgelegenen Lymphdrüsen, die inneren Organe aber erst, wenn das Primärleiden so colossale Dimensionen angenommen hat, dass dagegen die geringfügigen metastatischen Erkrankungen gar nicht ins Gewicht fallen.

Die verhältnissmässig günstige Prognose für die Epitheliome, im Besonderen für die an der vulva, muss ich nach einigen aus der Litteratur bekannten Fällen und speciell auf Grund des weiter unten erwähnten Falles, die Frau Raabe betreffend, bestätigen. Trotzdem bei dieser Frau die Leistendrüsen beiderseitig infiltrirt waren, so ist doch bis heute, also nach $2^1/_2$ Jahren, weder ein Recidiv in loco nachweisbar, noch ist von einer Metastasenbildung oder Generalisation des Leidens irgend etwas bemerkbar.

Diese Fälle scheinen mir wenigstens für die Epitheliome die Verbreitung der carcinomatösen Massen nur auf dem Wege der Lymphbahnen zu beweisen. Denn wenn hier eine Propagation dieser Massen durch das Blutgefässsystem Statt gefunden hätte, so könnte unmöglich eine so lange Zeit vergehen, ohne dass in irgend einem anderen Organe es zu carcinomatösen Neubildungen gekommen wäre. Bei der Verbreitung durch die Lymphbahnen müssen diese carcinomatösen Elemente, seien sie welcher Natur sie wollen, erst das ganze Lymphgefässsystem passiren, ehe sie in die Blutbahnen gelangen können. Auf diesem Wege können dieselben lange Zeit in den Lymphdrüsen zurückgehalten werden analog der Erscheinung, dass nach Tätowirung mit Zinnober oder Kohle nach Jahren noch Partikelchen dieser Substanzen in den nahegelegenen Lymphdrüsen gefunden werden.

Bei diesem Verhalten der krebsigen Massen ist es, meiner Meinung nach, wohl möglich durch Exstirpirung der veränderten Drüsen auch die ganzen Krebszellen mit zu entfernen und so dem Erscheinen eines Recidives vorzubeugen, vorausgesetzt natürlich, dass auch an dem primären Orte der Erkrankung eine möglichst sorgfältige Wegnahme der carcinomatösen Parthien vorgenommen ist.

Grade in dieser Verbreitungsweise liegt ja der Unterschied in der Prognose der sarcomatösen und carcinomatösen Geschwülste.

Da nämlich die Sarkome sich auf dem Wege der Blutbahnen weiter verbreiten, so kann man eigentlich eine Prognose bei ihnen namentlich in Betreff der Dauer des Processes, überhaupt nicht stellen. Denn sie verlaufen so wechselnd und heimtückisch; oft zieht sich der Vorgang Jahre lang hin, oft ist der Verlauf in wenigen Wochen ein letaler. Bei Carcinomen kann man die Prognose, mit Ausnahme der Epithelcarcinome meist als absolut schlecht bezeichnen, 1—2 Jahre nach erfolgter Operation ist mit Sicherheit auf Recidive in loco zu rechnen, während bei den Sarkomen durchaus kein Recidiv in loco zu erfolgen braucht. Im Gegentheil zeigt die Narbe der Operationsfläche und ihre Umgebung nicht selten ein ganz normales Verhalten, plötzlich treten aber Störungen in anderen Organen ein, die man nur als metastatische Processe erklären kann, eine Annahme, die durch die meist bald folgende Section bestätigt wird.

Was nun das Carcinom der vulva im Besonderen betrifft, so lässt sich darüber Folgendes feststellen: das Epitheliom der vulva entwickelt sich von verschiedenen Stellen der weiblichen Genitalien aus, am häufigsten von den grossen Schaamlippen, dann von der clitoris und den kleinen Schaamlippen. Nach den gut beobachteten Krankheitsbildern zu schliessen, scheint es analog dem Epitheliom der Lippen, des Gesichts und anderer Hautcarcinome meist nur von einem, seltener von mehreren Mutterheerden auszugehen. Den Ausgangspunkt bilden die Hautschichten oder auch das tiefer gelegene Unterhautzellgewebe. Zuerst bilden sich ein oder mehrere kleine, rauhe unebene Knötchen oder Wärzchen von mehr oder weniger weisslicher Färbung als erste Andeutung der Erkrankung.

Dieselben sind gewöhnlich mit mehr oder weniger dicken Epithelschichten bedeckt.

Doch wäre es falsch, wollte man diese Verdickungen die sich sicher durch mechanische Reize bilden, als Anfang einer cancroiden Entwicklung auffassen, indess ist es auch zweifellos, dass solche Zustände für die Entwicklung von Cancroiden günstig sind und dass eine Wechselbeziehung besteht zwischen hyperplastischen und carcinomatösen Zuständen der Haut.

So berichtet L. Mayer [1]) von einem Fall, bei dem sich schwielige Verdickungen an der Epidermis der vulva einstellten, dann entwickelten sich in diesen mehrere kleine Wärzchen, welche Monate lang ohne wesentliche Veränderungen bestanden und sich in dieser Zeit in Nichts von gutartigen papillären Geschwülsten unterschieden. Später nahmen sie jedoch ein cancroiden Charakter an.

Dieser Vorgang der carcinomatösen Entartung geht nach Rindfleisch [2]) folgendermassen vor sich: „Es ist eine bekannte Erfahrung, dass jene umschriebenen Hauthypertrophien, welche wir als Warzen oder Papillome bezeichnen, die Fähigkeit haben in Epithelcarcimone überzugehen. Dieser Uebergang wird rein anatomisch in folgender Weise vermittelt. Die Papillarhypertrophie bedingt eine mehr oder minder grosse Niveauverschiebung derjenigen Fläche in welcher Epithel und Bindegewebe sich berühren.

Die steil aufgerichteten Seitenflächen der vergrösserten oder neu entstandenen Papillen begrenzen tiefe spaltenförmige Einsenkungen zwischen den Papillen. Der epitheliale Ueberzug der Papille ist zugleich eine epitheliale Auskleidung der Interpapillarspalten und so lange sich dieses Verhältniss durch eine genügende Desquamation der älteren Epithelzellen constant erhält, ist der hyperplastische Charakter der Geschwulst gewahrt.

Es liegt aber auf der Hand, dass eine genügende Desquamation um so weniger möglich ist, je mehr sich die Papillen verlängern und namentlich je reicher ihre dendritische Verästlung ausfällt. Der seitliche Druck, welchen die Spitzen der breit verästelten aber auf schmaler Basis vereinigten Papillen ausüben, schliesst zugleich von oben her die Interpapillarspalten und bewirkt eine allmählich steigende Anhäufung von Epithelzellen in ihnen. Bald erscheint das Epithelium in den tieferen Theilen der Geschwulst nicht mehr als Auskleidung sondern als eine solide Ausfüllung der Interpapillarspalten.

Als solche beginnt sie nunmehr an verschiedenen Punkten an das bindegewebige Substrat vorzurücken. Es erscheinen

---

[1]) Virchow's Archiv Bd. XXXV.

[2]) Rindfleisch, Lehrauch der patholog. Gewebelehre.

länglich runde Epithelzapfen, welche von der Unterfläche der Epidermis aus in die cutis erst protuberiren, dann tiefer und tiefer eindringen. Damit ist der carcinomatöse Zustand gegeben."

Im weiteren Verlauf nimmt das Cancroid die verschiedensten Gestaltungen an. L. Mayer schildert die weitere Entwicklung desselben nach einem Falle, den er dauernd beobachten konnte, folgendermassen: „Die anfänglich warzenartigen Körperchen, zwei an der Innenfläche der linken und eines an der rechten grossen Schaamlippe gelegen, hatten eine gelblich weisse Färbung, überragten das Hautniveau ein wenig, waren rundlich, gaben dem Finger das Gefühl von harten, rundlichen Knötchen und zeigten eine fein gefurchte granulirte Oberfläche. Als sie sich zu vergrössern anfingen, veränderten sie sich zuerst nicht wesentlich, wuchsen anfangs sehr langsam. Allmählig begann sich eine Vascularisation bemerklich zu machen: die mehr aus der umgebenden Haut hervorragenden Oberflächen der Neubildungen wurden röthlicher und schieden nunmehr eine geringe Menge Flüssigkeit ab. Die nächste Umgebung schwoll zu wallartiger Induration. Ein regeres Wachsthum begann. Alsbald zeigten sich kleine Erosionen, dann Ulcerationen an der Oberfläche der Knoten, welche inzwischen einen Durchmesser von 6—8 Linien erreicht hatten. Rundliche über das Niveau der Haut erhabene Geschwüre mit harten lividen Rändern von schmutzig röthlicher Färbung und grob granulirten Oberflächen entstanden. Diese Geschwüre, welche ihre rundliche Gestalt einer in allen Richtungen gleichmässigen Infiltration um den Mutterknoten verdanken und die in ähnlicher Weise an der Lippe und anderen Organen vorkommen, kriechen in den weiblichen Genitalien schnell nach allen Seiten weiter, gehen auf die Haut des perinaeum und der Schenkel über."

Gewöhnlich zeigt das Geschwür eine rundliche Gestalt, sitzt auf einer harten etwas erhabenen Basis und ist meist indolent. Greift die Ulceration um sich, so behält das Geschwür meist seine ursprüngliche Gestalt bei, während mit seiner Ausbreitung auch die indurirte Basis sich weiter über die Grenzen der Ulceration ausdehnt.

Von dem Boden des Geschwürs wird ein eitrig-jauchiges, stinkendes Secret abgesondert, oft wachsen im weiteren Verlaufe mehr oder weniger zahlreiche papilläre Auswüchse hervor, die zuweilen eine ansehnliche Grösse erreichen, dann aber dem Zerfall anheim fallen. Andrerseits werden aber auch oft die für Epithelkrebs charakteristischen Granulationen durch das beständige Reiben der gegenüberliegenden Flächen der labien in ihrem Wachsthum beschränkt.

Ist erst ein eiterndes Geschwür vorhanden, so breitet sich die Induration schneller aus, gewöhnlich in der Längsachse des grossen labium auf dessen innerer Seite, vagina und Bauchdecken werden fast nie befallen. Nur in einem von Thiersch[1]) erwähnten Falle ging die Ulceration auf die vagina über. Später werden meist das kleine labium, dann praeputium clitorid., clitoris selbst ergriffen. Der Vorgang der weiteren Entwicklung der später befallenen Theile wiederholt sich ebenso wie an den zuerst befallenen: Sie röthen sich, schwellen an, induriren, ulceriren.

Oft beginnt, nachdem schon längere Zeit ein grosses Geschwür vorhanden gewesen, eine Infiltration der Lymphdrüsen in der Leistengegend. Sie verändern sich zuerst hyperplastisch, um dann cancroid zu entarten. Schuh beobachtete einen Fall in dem die Drüsen die Grösse eines Kindskopfes erreichten. Gewöhnlich kommt es nach längerer Infiltration zum Aufbruch derselben. Im Ganzen findet von diesen veränderten Leistendrüsen nicht zu häufig Generalisation der Erkrankung statt. In drei von L. Mayer beobachteten Fällen trat diese Generalisation ein, in einem dieser Fälle erkrankten die Inguinaldrüsen erst einige Zeit nach Beseitigung der Muttergeschwüre und führten zum letalen Ausgang.

Die Entwicklungsdauer der Carcinome an der vulva ist eine verschiedene. Lange können sie als kleine harte Papillargeschwülste anfänglich existiren; nach L. Mayer war dies einmal ein Jahr lang der Fall, bei anderen Kranken dauerte dieser Zustand doch mehrere Monate hindurch. Ist es jedoch

---

[1]) Thiersch, Der Epithelialkrebs, namentlich der Haut. Leipzig 1865.

erst zur Ulceration gekommen, so ist kein Fall bekannt, in dem der Prozess länger als zwei Jahre gedauert hätte, vorausgesetzt natürlich, dass keine operativen Eingriffe in dieser Zeit vorgenommen wurden.

Was die Symptomatologie dieser Geschwülste anbelangt, so verlaufen sie leider anfangs vollkommen symptomlos und es verdient hier der Ausspruch v. Dupuy hervorgehoben zu werden, „der Epithelialkrebs hätte eine hinterlistige Art ganz unscheinbar anzufangen, lange den Kranken wie den Arzt zu täuschen, dass Niemand die Gefahr ahne, die im Stillen brütet."

Das einzige Symptom, das in der ersten Zeit auftritt aber meistens nicht beachtet und als solches nicht erkannt wird, ist ein Jucken an der vulva, das die Frauen zum Kratzen veranlasst. Meist wird aus Schaamgefühl dies Leiden länger verheimlicht, höchstens mit allen möglichen äusseren Mitteln und Bädern dies Jucken zu beseitigen gesucht. Erst wenn heftige Schmerzen, Blutungen, profuse Secretionen auftreten, wird ernstlich ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, die dann allerdings sehr oft zu spät kommt. Gelingt es auch die primäre Geschwulst zu entfernen, so haben sich doch meist in der Umgebung Anlagen neuer Heerde entwickelt und treten bald nach Entfernung der primären Affectionen zu Tage.

Für die Aetiologie der vulva carcinome ist im Ganzen nichts Sicheres zu eruiren. In keinem der mir bekannten Fälle liessen sich erbliche Verhältnisse nachweisen. Einige Male sollen traumatische Einwirkungen das Leiden hervorgerufen haben und zwar soll in einem von West [1]) erwähnten Falle heftiger Stoss gegen eine Stuhlecke, wobei die Kranke die äusseren Geschlechtstheile bedeutend verletzte und in Folge dessen an profuser Hämorrhagie litt, die Veranlassung gewesen sein.

Ferner berichtet L. Mayer von zwei Kranken, bei denen solche Gelegenheitsursachen vorhanden gewesen sein sollen. Bei der einen entwickelte sich an der Stelle der vulva, die beim anhaltenden Sitzen auf dem Bettrande während der Krankheit ihres Mannes stets gedrückt wurde, ein Carcinom. Bei

---

[1]) West, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 2. Aufl.

der anderen Frau soll das Scheuern eines Bruchbandes die Veranlassung gewesen sein.

Hierzu kommt noch ein Fall von Behrens [1]), wo ein Sturz mit der clitoris auf einen Baumstumpf als Ursache beschuldigt wird. In allen übrigen Beobachtungen liess sich solch ein ätiologisches Moment noch irgend ein anderes nicht constatiren.

In Betreff des Alters der an vulva carcinom Erkrankten ist zu erwähnen, dass von den durch L. Mayer beobachteten Kranken

3 im 4. Decennium,
2 im 5. „
7 im 6. „
1 im 7. „

standen. Die jüngste von West erwähnte Patientin war 31 Jahr alt; in diesem Falle wurde ein Trauma als Veranlassung angegeben für die Entstehung des Carcinoms, die älteste von Vidal angeführte Kranke stand im 70. Jahre. Das sechste Decennium ist nach obiger Zusammenstellung am meisten zu dieser Erkrankung disponirt, ein Resultat das mit der von Virchow aufgestellten Geschwulststatistik nicht ganz übereinstimmt, der das fünfte Decennium am meisten von carcinomatösen Erkrankungen befallen fand.

In Bezug auf die Diagnose der carcinomatösen Geschwülste der vulva ist es oft nicht leicht, dieselbe mit Sicherheit zu stellen. Denn einerseits sind ja die Carcinome der äusseren Genitalien eine im Ganzen immer seltene Affection, andererseits genügt es oft nicht zur sicheren mikroskopischen Untersuchung, einzelne oberflächliche Parthien zu untersuchen, sondern erst nach Exstirpation der ganzen carcinomatösen Masse gelingt es, sichere Befunde zu constatiren. Verwechselungen, die sehr leicht möglich waren, sind vorgekommen, so konnten lupus exfoliativus, elephantiastische Wucherungen auch wohl myxome für Cancroide angesehen werden, bis durch die mikroskopische Untersuchung das wahre Wesen des Tumor klar gelegt wurde.

---

[1]) Behrens, Zur Casuistik der Cancroide der äusseren Genitalien des Weibes. Jena 1869.

Namentlich sind auch Irrthümer oft begangen worden, indem man die Cancroide für syphilitische Ulcerationen hielt. So wird z. B. in dem Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Vidal-Bardeleben erwähnt, dass zu dem ersten Autor drei Frauen im Alter von 50, 60 und 70 Jahren, als syphilitisch inficirt in das Hospital geschickt wurden, die an Epithelkrebsen der vulva erkrankt waren.

Natürlich hängt der Einfluss der Vulvacarcinome auf den Gesammtorganismus wie aller malignen Tumoren überhaupt von der Schnelligkeit des Wachsthums und der Veränderung seiner ursprünglichen Gestalt ab. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass je schneller dasselbe wächst, um so mehr ist es zur Erweichung und Ulceration geneigt und desto mehr Material ist verhältnissmässig auch zur Verschleppung in andere Organe gegeben. Es kommt in Folge der Entziehung von Nahrungsmaterialien durch die Neubildung und Aufnahme von schädlichen Stoffen durch die Geschwüre zu einem Allgemeinleiden, der sogenannten Krebscachexie, die sich in Prostration der Kräfte, Verminderung der Blutmenge, Hydrämie, Abmagerung, fahlem Aussehen, Schweissen, Blutungen äussert und denen die Patientinnen unterliegen. Diese Krebscachexie ist aber nicht, wie man früher annahm, als das Primäre aufzufassen, sondern natürlich eine Folge aller dieser erwähnten Umstände. Zuweilen entwickeln sich auch pyämische Zustände oder es kommt durch andauernde Jauchung zu amyloider Entartung der verschiedensten Organe, die den exitus letalis ebenfalls zur Folge hat.

Bei allen malignen Tumoren ist eine frühzeitige und möglichst vollständige Ausrottung derselben die einzig richtige Therapie. Ob dies Mittel freilich noch mit einigermassen leidlichem Erfolg in den betreffenden Fällen anzuwenden sein wird, hängt von der Grösse und Ausbreitung der Neubildung ab. Je abgegrenzter und zugänglicher der Tumor ist, um so günstiger gestaltet sich auch die Prognose.

Aber wenn auch die Zerstörung schon weit fortgeschritten ist, und es irgend noch angeht, so soll man doch noch operiren, da wenn man auch keine dauernde Immunität erzielen wird, für die nächste Zeit sicher eine grosse Erleichterung der

der Beschwerden erreicht und das Leben verlängert wird. Ist das Leiden zu weit vorgeschritten und der Allgemeinzustand der Kranken zu schwach, so ist natürlich eine symptomatische Behandlung indicirt: Narcotica, gute Ernährung, Desinfection der ulcerirten Fläche, etc.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen über das Carcinom der vulva sei es mir gestattet, einige neue Fälle dieser Erkrankung, die in den letzten Jahren in der hiesigen gynäkologischen Klinik beobachtet sind, anzuführen. Für die gütige Ueberlassung des Materials und die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit spreche ich hiermit Herrn Geh. Medizinalrath Prof. Dr. Olshausen meinen innigen Dank aus.

I. Fall:

Carcinoma vulvae. Recidiv nach einem halben Jahre.

Frau Klemm aus Gröditz bei Elsterwerda, 57 Jahr alt, stammt aus gesunder Familie. Die Menstruation trat mit dem 21. Jahre ein, war immer sehr stark, 4—8 Tage andauernd, im übrigen aber regelmässig. Während ihrer 30jährigen Ehe hat sie neun Mal ohne besondere Schwierigkeiten geboren, nie abortirt. Seitdem die Regel im Jahre 1878 ausgeblieben, hat sich an der vulva eine Geschwulst entwickelt. Diese begann mit Bildung eines kleinen Knötchens an der rechten Seite der vulva, welches zeitweise Jucken hervorrief. Allmählig bildeten sich neue Knötchen und es entstand so eine unregelmässige höckerige Geschwulstmasse, die nach der clitoris zu und auch auf die linke Parthie der vulva übergriff. Die Schmerzen an derselben wurden heftiger, wenn sie nicht oft gereinigt wurde oder Urin darüber floss. Ausserdem wird von derselben ein stark riechendes jauchiges Secret abgesondert.

Die Ernährung der Patientin ist leidlich. Am oberen Theile der vulva in der Gegend der clitoris und der Nymphen findet sich eine kleinhöckerige, röthliche, theilweise ulcerirende Fläche fast von Handtellergrösse. Die kleinen Schaamlippen sind ganz in dieselbe aufgegangen, auch hat die Neubildung auf die beiden labia majora übergegriffen. Die Urethralmündung ist noch frei, ebenso die Leistendrüsen.

Ende October 1879 wird die Neubildung mit dem Messer

entfernt, zahlreiche Unterbindungen und Umstechungen wurden nöthig. Die Harnröhre blieb intact. Die ganze Wunde wird sorgfältig durch hohe und tiefe Catgut- und Seidennähte vereinigt, das orificium urethrae nach aussen gesäumt.

Eine prima intentio der ganzen Wunde wurde nicht erreicht, im oberen Theile derselben hatte sich ein Abscess gebildet, der am dritten Tage geöffnet und entleert wurde. Am siebenten Tage wurden alle Nähte entfernt und nach etwa vier Wochen die Kranke mit völlig vernarbter Wunde entlassen. Die topographischen Verhältnisse waren gute, Lymphdrüsenschwellung nicht vorhanden.

Ein halbes Jahr später, im Mai 1880, liess sich die Patientin von Neuem in die Klinik aufnehmen. Es hatten sich stechende Schmerzen an der vulva eingestellt, die der Kranken sogar die Nachtruhe raubten, zugleich klagte sie über einen höchst übel riechenden jauchigen Ausfluss, der von dieser Stelle entleert wurde.

Die Untersuchung ergab eine starke Infiltration des mons Veneris und der Gegend der clitoris. Ueber dieser befand sich ein etwa bohnengrosses, hartes Geschwür mit ziemlich scharfen infiltrirten Rändern, belegt mit einer grauen schmierigen Masse. Die Leistendrüsen sind auch jetzt noch frei.

Am 3. Juni 1880 wurde die Kranke von Neuem operirt. Aus dem Geschwür wird etwa ein Fingerhut gräulicher, zusammengebackener Brei entleert. Die infiltrirte Parthie wurde mit dem Messer fast bis dicht auf das Periost der Symphyse exstirpirt. Die starke Blutung aus fast 30 kleineren und grösseren Arterien wird theils durch Umstechung, theils durch Unterbindung gestillt. Die Wunde wird durch vier tiefe Seidennähte und etwa acht Catgutnähte geschlossen, drainirt und mit $2^1/_2$procent. Carbollösung ausgespült. Carbolverband. Am 7. Tage werden die vier tiefen Nähte entfernt. Im weiteren Verlaufe hat sich im oberen Wundwinkel eine geringe Eiterretention gebildet, die natürlich entleert wurde.

Patientin befindet sich leidlich, die Wunde ist jetzt fast vollständig verklebt. — Am 26. Juni wurde Patientin geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Massen, die wie in diesem, so in allen folgenden Fällen vorgenommen wurde, ergab, dass die gestellte Diagnose einer carcinomatösen Neubildung vollkommen richtig war.

II. Fall.

Cancroid der vulva. Metastasen in den Inguinaldrüsen.

Wittwe Amalie Hoffmann aus Wittenberg, 54 Jahre alt, stammt aus gesunder Familie, die Mutter starb im Wochenbett, der Vater am Typhus. In ihrer Jugend hat sie an Masern, Scharlach, Drüsenerkrankungen gelitten, seit 1857 zwei Jahre lang an intermittens quotidiana.

Die Menstruation trat mit dem 20. Jahre ein, kehrte alle vier Wochen wieder, war leicht, hielt 3—5 Tage an. Schon $^1/_4$ Jahr nach der letzten Entbindung trat dieselbe wieder ein, seit dieser Zeit (1869) blieb sie bei stärkeren Anstrengungen und psychischen Einflüssen öfter aus. Seit Juli 1879 cessirten die menses vollkommen. Im Ganzen hat sie acht normale Geburten gehabt, ausserdem abortirte dieselbe im 3. Monat zwischen 1. und 2., und im 4. Monat zwischen 2. und 3. Entbindung. Die Ursache zu dem ersten Abort soll ein Fall, zu dem zweiten zu grosse Anstrengung bei schwerer Arbeit gewesen sein.

Im Juli 1879 erkrankte Patientin mit heftigen Schmerzen in der linken Seite. Sie empfand Druck auf die Blase, Beschwerden beim Uriniren, ausserdem stellten sich einige Tage anhaltende Blutungen und hohes Fieber ein.

Jetzt, im Mai 1880, klagt sie über Schwindel, Schmerzen in der Stirn und Scheitelgegend, über mangelhaften Appetit, zeitweise trockenen Husten, Herzklopfen und grosse Schwäche. Ein ziemlich reichlicher farbloser, dünnflüssiger, geruchloser Ausfluss hat sich seit Ostern eingestellt und besteht jetzt (im Mai) noch. Ebenfalls traten bis zu dieser Zeit jene stechenden Schmerzen in der linken Seite auf, doch nur für Stunden. Seit Beginn ihres Leidens will die Kranke sehr abgemagert sein.

Patientin ist eine grosse, hagere, cachektisch aussehende Frau. Die Gegend der clitoris, beide labia majora sind von einer umfangreichen höckerigen, flach geschwürigen Neubildung

mit hartem Grunde und Rändern eingenommen. Ueber der Clitorisgegend befindet sich ein isolirter Knoten. Die Oeffnung der urethra ist frei, die Leistendrüsen beiderseits in beträchtlicher Anzahl und zum Theil von der Grösse einer Haselnuss zu fühlen.

Am 15. Mai wurde die Geschwulst und zwar zunächst nur die eigentliche Neubildung exstirpirt. Die Exstirpation der infiltrirten Leistendrüsen wurde verschoben, weil man beobachten wollte, ob die Infiltration nach Entfernung der eigentlichen Neubildung zurückgehen würde. Es war dies auch wirklich der Fall, die Drüsen wurden bedeutend kleiner, doch blieben sie immer gross genug um ihre Entfernung wünschenswerth erscheinen zu lassen. Zahlreiche Unterbindungnn und Umstechungen von Gefässen waren nöthig. Es wird eine sorgfältige Naht und Drainage angelegt. Die Heilung erfolgt grösstentheils per prim. intent.

Am 31. Mai wurden, nachdem die alte Operationswunde völlig vernarbt war, die beiderseitigen Leistendrüsen, 12—15 Stück, entfernt, dabei beiderseits die vena cruralis blossgelegt. Zahlreiche Unterbindungen. Naht. Drainage. Carbolverband.

Am 24. Juni sah ich die Patientin zum letzten Male. Die Operationswunde an der vulva war völlig geheilt, die Wundränder der entfernten Drüsen sind noch nicht geschlossen, nirgends Infiltrationen oder schmerzhafte Parthien zu erkennen. Das Allgemeinbefinden zufriedenstellend. Ohne Zweifel wird die Patientin in nicht zu langer Zeit nach Hause entlassen werden können.

III. Fall.

Cancroid der vulva.

Wilhelmine Ehrig, eine 69jährige Holzarbeiterfrau, ist aus Allrode gebürtig und stammt aus gesunder Familie. Seit 40 Jahren ist sie verheirathet. Die Menstruation trat mit dem 17. Jahre ein, kehrte regelmässig wieder und dauerte 2—4 Tage an. Im 50. Jahre cessirte dieselbe. Sie hat drei ausgetragene Kinder geboren und einmal abortirt.

Im Herbst 1878 bemerkte Patientin ein starkes Jucken an der vulva. Im Januar 1879 kam sie in ärztliche Behandlung,

seitdem ist das Jucken nicht mehr sehr stark, statt dessen aber stellten sich Schmerzen namentlich in der linken Seite ein. Stuhlgang und Wasserlassen erfolgten ohne Beschwerde, der Appetit war gut. Während des folgenden Winters hat Patientin längere Zeit hindurch gefiebert und ist sehr abgemagert. Am 11. April 1879 wurde sie in die hiesige Frauenklinik aufgenommen. Ihre Beschwerden waren zu dieser Zeit besonders Jucken und Schmerzen an der vulva und in der Schenkelbeuge.

Der objective Befund war folgender: Patientin ist eine schwache, sehr magere Greisin von mittlerer Grösse. Die Untersuchung der Brustorgane ergab normale Verhältnisse. An der Innenfläche der linken kleinen Schaamlippe und an der hinteren Commissur zeigt sich eine 4 Cm. lange und 2,5 Cm. breite exulcerirte, wenig jauchende und Eiter secernirende Geschwürsfläche, die fast unempfindlich ist, keinen besonders harten, wallartigen Rand besitzt, deren Grund auch nicht verhärtet ist. Die Farbe ist weiss-röthlich, isolirte Knötchen am Rande oder in der Umgebung sind nicht vorhanden.

Da lues fast mit absoluter Gewissheit ausgeschlossen werden konnte, so wird dem ganzen Aussehen der Geschwürsfläche nach die Diagnose auf lupus exulcerans gestellt.

Am 13. Juni 1879 wurde die Geschwulst mit dem Messer abgetragen und mit Catgut und Seide nach Einlegung von Drainageröhren genäht.

Der obere Theil der Wunde heilte primär, der untere durch Eiterung. Die granulirende Fläche wird mit arg. nitric-lösung gepinselt, Sitzbäder der Patientin verordnet.

Am 5. Juli 1879 wird die Kranke mit granulirender Wunde entlassen und ihr Waschungen mit kal. hypermang. angerathen.

Seitdem hat die Kranke Nichts wieder von sich hören lassen. Die nach Exstirpation der Geschwulst vorgenommene mikroskopische Untersuchung derselben stellte doch ihre carcinomatöse Natur fest.

IV. Fall.

Carcinoma vulvae et clitoridis.

Frau Doroth. Barthel, 53 Jahr alt, aus Nachterstedt bei Aschersleben. Patientin stammt aus gesunder Familie, der

Vater starb an Altersschwäche, die Mutter an der Cholera. In Bezug auf Erblichkeit von krebsigen Affectionen war nichts zu eruiren. Bis zum Februar 1879 will die Kranke stets gesund gewesen sein. Sie menstruirte vom 18. Jahre ab in vierwöchentlichen Pausen leicht, anfangs 3—5, später 8 Tage dauernd. Sie hat sieben Mal leicht, das letzte Mal vor 12 Jahren geboren, nie eine Fehlgeburt gethan. Anfang des Jahres 1879 hatte sie zum letzten Male die Regel. Seit dieser Zeit empfand sie öfter stechende lancinirende Schmerzen in der Gegend der clitoris, die namentlich beim Uriniren heftig wurden und Patientin zum Kratzen veranlassten. Es entstand daselbst ein hartes Knötchen, das sich bald in ein hartes, Eiter secernirendes Geschwür umwandelte. Es wurde dasselbe von einem Arzte in ihrer Heimath mehrfach geätzt, trotzdem nahm es aber an Grösse zu und die Schmerzen bestanden in derselben Weise fort. Ende April 1879 wurde die Kranke in die Klinik hierselbst aufgenommen. Sie hatte zu dieser Zeit über brennende und stechende Schmerzen in der Gegend der clitoris zu klagen, die, wie erwähnt, beim Uriniren heftiger wurden.

Der Befund zu dieser Zeit war folgender:

Leidlich gut genährte, gesund aussehende Frau. In der Gegend der clitoris ein Markstück grosses hartes Geschwür mit infiltrirtem, ziemlich scharfen Rand, welches einen übel riechenden, jauchigen Eiter secernirt, darüber noch ein kleineres bohnengrosses ulcus von derselben Beschaffenheit. Orific. urethrae, lab. majora, Leistendrüsen frei.

Am 3. Mai vorigen Jahres wurde die carcinomatöse Parthie mit dem Messer in der Narkose abgetragen. Ungefähr 10—12 spritzende kleinere Arterien mit Catgut unterbunden, die Wunde durch drei tiefe Seiden- und acht oberflächliche Catgutnähte vereinigt. Nachblutung trat nicht ein. Carbolverband.

Am 7. wurden die Nähte entfernt, die Wunde war vollständig prim. int. verklebt. Patientin klagt jedoch noch sehr über stechende Schmerzen im linken lab. majus und an der inneren Seite des rechten Oberschenkels.

Am 11. Mai wurde Patientin geheilt entlassen. Die erwähnten Schmerzen waren zwar geringer geworden, doch nicht

ganz verschwunden. Es werden ihr Waschungen mit Carbollösung angeordnet.

Im Herbst 1879 begannen die Schmerzen wieder heftiger zu werden, besonders schwollen auch die linksseitigen Inguinaldrüsen an. Im Mai dieses Jahres suchte sie von Neuem die Hilfe der hiesigen Klinik auf. Einige Wochen vorher wurde sie in der Gegend der alten Narbe gestossen. Seitdem sollen die Schmerzen sehr heftig gewesen und die Drüsen stärker angeschwollen sein. Patientin klagt über die Tag und Nacht anhaltenden Schmerzen, über Kopfschmerz, schlechten Appetit, Beklemmungen, grosse Schwäche.

Patientin ist eine leidlich kräftige Frau von kaum anämischem Aussehen. Linkes lab. majus stark intumescirt, namentlich der innere Rand deutlich infiltrirt. In der Gegend des mons Veneris finden sich nach der linken Schenkelbeuge zu zwei etwa bohnengrosse ulcerirte Knoten. Weiter nach aussen sind einige Lymphdrüsen geschwollen. Diese so wie jene Knoten werden als hauptsächlich schmerzend angegeben. In der Nähe der clitoris feste Infiltration, die sich auf das gesammte Bindegewebe in der Inguinalgegend fortsetzt und nach Innen sich nicht scharf abgrenzen lässt. Dabei ist die Haut prall gespannt, stark geröthet in der ganzen Schenkelbeuge. Das labium majus dextr. ist geschwollen, in der Tiefe fühlt man Infiltration. Orific. urethr. frei. Auch die rechtsseitigen Inguinaldrüsen angeschwollen.

Patientin wurde wegen des weit vorgeschrittenen Processes nicht mehr für operirbar erklärt und deshalb am 31. Mai 1880 entlassen.

Es wurden ihr Waschungen der Genitalien mit Carbollösung empfohlen und zur Kräftigung wurde ihr ferr. sacchar. sol. mitgegeben.

V. Fall.

Carcinoma vulvae. Metastasen in den beiderseitigen Leistendrüsen.

Wittwe Raabe aus Halle, 50 Jahre alt, seit ihrem 22. Jahre verheirathet, seit zwei Jahren Wittwe. Die Eltern sind

gesund, die Mutter lebt noch. Seit dem 15. Jahre ist sie menstruirt, dieselbe trat immer sehr regelmässig ein.

Sie hat 8 Mal geboren, immer ausgetragene Kinder, das letzte Mal vor sechs Jahren.

Vor zwei Jahren, also 1876, hörte die Menstruation auf, blieb ein Jahr aus. Seitdem traten wieder aber mehr continuirliche Blutungen ein, zugleich bemerkte Patientin eine Geschwulst zwischen den labien, die allmählig wuchs, aber schmerzlos war. Urinbeschwerden waren nicht vorhanden. Stuhlgang retardirt.

Die Geschwulst wurde am 24. Januar 1878 mit Schonung der urethra abgetragen, die beiderseits geschwollenen Leistendrüsen ausgeschnitten, die Ränder an den Excisionsstellen der Lymphdrüsen vernäht.

Die Wundfläche an der vorderen Vaginalwand granulirt sehr gut. Eine Zeit lang werden Carbolwaschungen derselben vorgenommen. Die beiden Wunden der Leistengegend heilen nicht per prim., sind aber nach $3^1/_2$ Wochen fast geschlossen bis auf zwei kleine eiternde Punkte.

Am 21. Februar 1878 wurde Patientin entlassen. Die noch eiternden Flächen der vulva sind mit guten Granulationen bedeckt.

Am 10. Juni 1880, also $2^1/_2$ Jahr nach der Operation, wurde die Patientin in der hiesigen Klinik wieder untersucht. Dieselbe sieht leidlich wohl aus, vermag sich ihren Lebensunterhalt durch Waschen zu erwerben. An den Genitalien zeigt sich an der vorderen Commissur eine etwa 1 Ctm. breite Narbe, die Ränder fühlen sich nirgends verdickt noch infiltrirt an, haben ein blassrothes Aussehen, auf Druck sind sie nicht schmerzhaft. Auch sonst sind an den labien keine Verdickungen oder besonders schmerzhafte Stellen nachzuweisen. Die Narben an den excidirten Leistendrüsen zeigen ein unregelmässiges Aussehen, nirgends lassen sich bis jetzt in der Umgebung der labien oder in der Leistengegend infiltrirte Drüsen fühlen, ebensowenig wie circumscripte Knoten oder diffuse Infiltrationen an anderen Stellen. Das Allgemeinbefinden ist zufriedenstellend. Urin und Stuhlgang normal. Appetit gut.

Im Allgemeinen zeigen die fünf hier aufgeführten Fälle von Carcinomen der vulva ein typisches Bild. Die Affectionen begannen alle mit Bildung eines, auch wohl mehrerer Knötchen, deren Sitz in den meisten Fällen an der clitoris, an den kleinen labien, auch wohl an der Innenfläche der labia majora sich befand. Bei allen war bereits Ulceration eingetreten, da natürlich die vorhergehenden geringen Symptome die Kranken nicht veranlasst hatten, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. In keinem Falle war die Geschwulst- und Geschwürsbildung über die urethra hinaus fortgeschritten. Wie viel Zeit vom Beginn des Leidens bis zur Ulceration vergangen, lässt sich mit Sicherheit nicht angeben. Nach Fall I, II und IV scheint es doch circa $^3/_4$ Jahr gedauert zu haben, bis eine bedeutende Ulceration eintrat. Die Symptome waren in der ersten Zeit wenig hervortretend, wie es meist der Fall ist; Jucken und mehr oder weniger heftige Schmerzen an der vulva.

In Betreff des Alters der Kranken ist zu sagen, dass von den fünf Frauen vier im sechsten, eine am Ende des siebenten Decenniums standen und es würde dies Verhältniss mit dem von Mayer gewonnenen Resultate übereinstimmen, während nach Virchow [1]) das vierte und fünfte Decennium am meisten zu malignen Tumoren disponirt ist.

Alle hatten mehrfach geboren, keine war mehr menstruirt als das Leiden begann. Ein bestimmtes ätiologisches Moment liess sich in keinem unserer Fälle nachweisen, eben so wenig war für erbliche Verhältnisse von krebsigen Neubildungen ein Anhalt gegeben.

Auf einen Punkt möchte ich hier noch aufmerksam machen. Bei Fall I und II wird der Anfang des Leidens in Zusammenhang gebracht mit dem Cessiren der menses und es sollen die Beschwerden bald nach dem Aufhören derselben begonnen haben. Ich möchte glauben, dass die Entstehung carcinomatöser Tumoren an den weiblichen Generationsorganen und Genitalien in einem gewissen Zusammenhang steht mit den Involutionsvorgängen in diesen Organen und stütze mich hierbei auf die von Thiersch aufgestellte Hypothese, wonach die

---

[1]) Virchow's Archiv. Zur Geschwulststatistik. Bd. XXVII.

Epithelwucherung die Folge einer Involution des Bindegewebes ist, welches dem Wachsthumdruck des Epithels nicht mehr genügend Widerstand zu leisten vermag.

Für das Beginnen und Vorhandensein einer solchen Involution in den weiblichen Geschlechtsorganen ist grade das Cessiren der menses der beste Beweis. Das Weib als solches hat mit dem Nachlass der menstrualen Congestionen seine geschlechtlichen Funktionen zu Ende gebracht, die Generationsorgane unterliegen schon makroskopisch bedeutenden regressiven Metamorphosen und ebenso wie die beginnende weibliche Geschlechtsreife auf den ganzen Organismus ihren Einfluss geltend macht, so ist auch das Aufhören der geschlechtlichen Functionen von Allgemeinerscheinungen im ganzen Organismus begleitet. So liesse es sich wol erklären, dass die Involution der Generationsorgane des Weibes auch nicht ohne Einfluss bliebe auf die äusseren Genitalien.

Der von L. Mayer erwähnte Fall, in dem eine Frau von 37 Jahren bei vorhandenem carcin. vulvae noch menstruirte, und der von West angeführte, eine 31jährige Frau betreffend, können gegen meine Annahme nicht sprechen, da in beiden Fällen ein Trauma als ätiologisches Moment sich constatiren liess und ich nur behaupte, dass Involutionszustände von Einfluss sind bei Carcinomentwicklung an der vulva. Natürlich werden andere Momente, wie Traumen, ebenso vielleicht von Einfluss sein können.

Ob, wie Thiersch annimmt, diese Involution durch atheromatöse Gefässentartung begünstigt wird, vermag ich nicht zu entscheiden.

In zwei Fällen, I und III, blieben die Leistendrüsen intact, bei Fall I waren dieselben sogar nach eingetretenem Recidiv, ziemlich $^3/_4$ Jahr nach der ersten Operation, noch frei. Es spricht dieser Umstand ohne Zweifel einerseits für die geringere Malignität der epithelialen Carcinome, anderseits aber legt er die Vortheile und strenge Indication zur frühzeitigen Operation klar.

Das zweite Recidiv betrifft Fall IV. Der Anfang der Erkrankung wurde auf den Herbst 1878 verlegt, $^1/_2$ Jahr darauf wurde die betreffende Geschwulst bereits exstirpirt. Der Tumor

musste sehr schnell in dieser Zeit gewachsen und ulcerirt sein, es waren bei der Operation bereits zwei grosse Geschwüre vorhanden. Vielleicht hat zu diesem schnellen Zerfall grade die ätzende Behandlung, die in ihrer Heimath angewandt wurde, beigetragen. Circa sechs Monate später begannen die Beschwerden von Neuem, 1 Jahr nach der ersten Operation sind lab. minora und majora infiltrirt, namentlich setzt sich die Infiltration nach oben hin fort auf den mons Veneris; die Lymphdrüsen sind beiderseitig infiltrirt, so dass von einer Operation Abstand genommen werden musste.

Das andere beobachtete Recidiv war für die Operation günstiger. Trotzdem der Anfang der Erkrankung in diesen beiden Fällen auf dieselbe Zeit verlegt und Frau Klemm noch $^1/_2$ Jahr später operirt wurde, so waren doch die Localisationen des Recidivs in diesem Falle bedeutend geringer, erstreckten sich nur bis in die Gegend des mons Veneris und vor Allem waren die Leistendrüsen noch frei. Freilich ist hier noch zu berücksichtigen, dass der Zeitraum von der ersten zur zweiten Operation in diesem Falle nur ungefähr $^1/_2$ Jahr betrug, während die Fr. Barthel ein ganzes Jahr hatte vergehen lassen, bis sie sich wieder vorstellte. Fall II und III sind in Bezug auf den Erfolg des operativen Eingriffes zur Zeit weniger von Bedeutung, da die Frau Hoffmann erst im vorigen Monat operirt worden ist und von Fr. Ehrig keine Nachricht über ihr Befinden eingegangen ist, nachdem sie grade jetzt vor einem Jahre operirt worden ist. Vielleicht darf man daraus den Schluss ziehen, dass sie sich leidlich befinde.

Das grösste Interesse bietet ohne Zweifel Fall V, die Frau Raabe betreffend.

Es ist dies wohl einer der günstigsten Fälle, wenn man bedenkt, dass $2^1/_2$ Jahr nach erfolgter Exstirpation der carcinomatösen Massen und Wegnahme der beiderseitig infiltrirten Leistendrüsen noch kein Recidiv sich eingestellt hat und die Frau wieder arbeitsfähig geworden ist. Ich kann auf Grund dieses Falles der Ansicht von Hildebrandt[1]) nicht beitreten, der

---

[1]) Hildebrandt, Die Krankheiten der weiblichen Genitalien.

meint, dass nach Schwellung der Leistendrüsen eine dauernde Heilung nicht mehr möglich sei ohne nachfolgende Recidive.

Auch in diesem Falle hatte die Menstruation erst einige Zeit vorher aufgehört, die später eintretenden Blutungen haben jedenfalls bereits von dem Zerfall der Neubildung hergerührt.

Ich möchte meinen, dass der günstige Erfolg dieser Operation bedingt gewesen ist durch die vortheilhafte Lage des Tumor und seine abgegrenzte Ausbreitung. Derselbe muss an der clitoris in der Gegend der vorderen Commissur, der jetzt vorhandenen Narbe nach zu schliessen, gesessen haben. Die Infiltration der Leistendrüsen ist natürlich auf dem Wege des Lymphgefässsystems zu Stande gekommen. Betrachten wir diese Lymphbahnen in ihrem anatomischen Verlauf etwas genauer, so finden wir, dass die Leistendrüsen in der fossa ileo-pectinea „das Stelldichein aller Lymphgefässe einer unteren Extremität" wie Hyrtl[1]) sie nennt, in hochliegende und tiefliegende zerfallen, die von einander geschieden sind durch den processus falciformis der fascia lata, indessen durch Verbindungsäste zum plexus inguinalis vereinigt sind.

Die oberflächlichen Leistendrüsen reichen in verschiedener Anzahl vom ligam. Poupartii bis zur fovea ovalis herab und gruppiren sich hier um die vena saphena magna, während die auf den Schenkelgefässen liegenden bis zum septum crurale hinreichen. Zu den Leistendrüsen fliessen natürlich die Lymphgefässe des Schenkels, dann die Lymphgefässe aus der regio hypogastrica und was uns hier am meisten interessirt, die Lymphgefässe der äusseren Genitalien. Sie sind es, welche den Transport der carcinomatösen Massen übernehmen und die Infiltration der Leistendrüsen hervorrufen, ebenso wie sie bei chankrösen Affectionen das Infectionsgift auf die Drüsen verschleppen und dadurch die primären Bubonen veranlassen.

Die Lymphgefässe des penis, oder dem entsprechend beim Weibe der clitoris, sollen zunächst in das Fettgewebe des mons Veneris und von diesem zu den oberflächlich gelegenen Leistendrüsen sich umwenden.

---

[1]) Hyrtl, Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen. 12. Aufl.

Ich glaube nun, dass in unserem Falle die carcinomatösen Massen, da nur die Parthien um die clitoris herum von der Geschwulst ergriffen waren, nymphen und labia majora hingegen frei geblieben waren, diesen Weg genommen und in den oberflächlich gelegenen Leistendrüsen deponirt geblieben sind. Vielleicht waren die Verbindungsäste zwischen hoch- und tiefgelegenen Drüsen weniger zahlreich, so dass auch dadurch eine Weiterverbreitung erschwert wurde.

Natürlich musste die Entfernung des eigentlichen Carcinoms weit im Gesunden geschehen, um auch auf diese Weise eine Weiterverschleppung zu verhüten.

Wenn es freilich auch nicht absolut sicher ist, dass kein Recidiv mehr eintritt, so ist das bisher erzielte Resultat ein sehr günstiges und man möchte nur wünschen, dass dergleichen glückliche Fälle zum Wohle für die Kranken öfter sich wiederholen möchten. Leider ist in den meisten Fällen die Ausbreitung der Erkrankung und der Sitz der Geschwulst derartig, dass ein solcher Erfolg nicht zu hoffen ist.

Ueber Behandlung und Therapie der Carcinome an der vulva kann ich mich kurz fassen; dieselbe geht aus der bei den betreffenden Fällen erwähnten Behandlungsweise hervor.

Prophylaktisch lässt sich, da wir in Betreff der Aetiologie keinen bestimmten Anhalt haben, nichts thun, dagegen wird es die Pflicht des Arztes sein, wenn derartige oben angegebene Krankheitssymptome, wie Jucken, Schmerzen in den Genitalien bei älteren Frauen ihm aufstossen, möglichst bald zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Lautet dieselbe auf Carcinom, so muss so früh als möglich Exstirpation der betreffenden Parthie, aber thunlichst im Gesunden, vorgenommen werden und ebenso ist jede infiltrirte Lymphdrüse zu entfernen. Ist unter antiseptischen Cautelen die Operation ausgeführt, so wird es keine allzu grossen Schwierigkeiten verursachen, die primären Wunden zur Heilung zu bringen. Aetzungen führen natürlich zu Nichts, im Gegentheil scheinen dieselben noch eher auf die Proliferation der Epithelzellen einen begünstigenden Einfluss auszuüben.

Sind die Tumoren in ihrem Wachsthum schon zu weit fortgeschritten, oder die Kranken zu sehr heruntergekommen,

so ist von einem operativen Eingriff abzusehen und man wird sich darauf beschränken symptomatisch durch Narkotika, kräftige Ernährung, Sitzbäder, Waschungen mit Desinficientien, die Leiden der Kranken zu mildern. Besser daran wird freilich die Patientin wie der Arzt sein, wenn es noch möglich ist, eine theilweise Exstirpation vorzunehmen und wenn man sich auch sagt, dass sicher ein Recidiv folgen wird, so hat man doch durch die Operation das Leben der Kranken vielleicht um Monate verlängert und vor Allem erträglicher gemacht.

Lebenslauf.

Mein Name ist Johannes Ephraim Lehmann. Geboren wurde ich am 30. Oktober 1854 zu Wittenberg.

Meine erste Schulbildung genoss ich auf der Vorbereitungs- und Bürgerschule meiner Vaterstadt, besuchte sodann das Gymnasium daselbst, welches ich Michaeli 1875 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Im Oktober 1875 bezog ich die vereinigte Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg, deren Mitglied ich während meiner acht Studiensemester blieb. Am 29. Oktober 1877 bestand ich das tentamen physicum. Im Wintersemester 1879/80 absolvirte ich das medicinische Staatsexamen. Eben als ich mit demselben begonnen, wurde mir mein theurer Vater plötzlich durch den Tod entrissen. Am 14. Mai 1880 unterzog ich mich dem examen rigorosum.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Docenten: Ackermann, Bernstein, Erdmann, Fritsch, Genzmer, Gräfe, Heintz, Hitzig, Knoblauch, Köhler, Kohlschütter, Krahmer, Kraus, Küssner, Nasse, Olshausen, Ranke, Schwartze, Solger, Steudener, A. Volkmann, R. Volkmann, Weber, Welcker.

Allen diesen Herren spreche ich hiermit meinen herzlichsten Dank aus.

Thesen.

I.

Das ursächliche Moment für die Entstehung des Emphysems ist meist auf eine Behinderung der Exspiration zurückzuführen.

II.

Die plötzlich eingetretene Amaurose nach Haematemesis kann unmöglich nur durch die Verringerung der Blutmasse des Körpers bedingt werden.

III.

Bei der Entwicklung der Carcinome an der vulva sind Involutionszustände der Generationsorgane nicht ohne Einfluss.